



SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
DEPARTAMENTO ESTADUAL DE POLÍCIA CIENTÍFICA
INSTITUTO MÉDICO-LEGAL

DEPENDÊNCIA: IML / NORTE LAUDO N.º [REDACTED]
R.O. n.º [REDACTED] Inq. Pol. n.º / 250 D.P.
Requerer para: [REDACTED] NUNES
Cópia em atenção a: [REDACTED]

LAUDO DE EXAME DE CORPO DE DELITO
EXAME NECROSCÓPICO

Aos 03 de outubro de mil novecentos e
vinte e oito, nesta cidade de São Paulo,

a fim de atender a requisição do doutor Osvaldo S. Profeta, Del. Pol.,

os infra-assinados, doutores médicos-legistas do Instituto Médico-Legal,
procederam ao exame de corpo de delito em DESCONHECIDO, [REDACTED] //

* * * * *

para responder aos quesitos seguintes:

Primo - Houve morte?

Segundo - Qual a causa?

Terceiro - Qual a natureza do agente, instrumento ou meio que a produziu?

Quarto - Foi produzida por meio de veneno, fogo, explosivo, asfixia ou tortura, ou por outro meio insípido ou cruel? (Resposta especificada).

Realizada a perícia, passaram a oferecer o seguinte laudo:

QUALIFICAÇÃO: DESCONHECIDO, [REDACTED], masculino, branco, recolhido à rua Catuclo Dangoso, dezenaseto, Recanto do Sul, São Paulo, demais / dados, ignorados. HISTÓRICO: Encontro de cadáver. Corpo removido do local acima. VESTES: despido. REALIDADE DA MORTE: Evidencieva-se pelos // sinais: Arreflexia e ausência de sinais vitais (respiração e batimentos cardíacos). DESCRIÇÃO: Cadáver de adulto, masculino, branco, boa / constituição ósseo-muscular, cabeça simétrica, face oval, teste oblíquo, cabelos lisotrócos, castanho escuro, calvície bi-frontal parieto-occipital, íris prejudicadas, dentição natural e conservada, idade / aparente da quarenta a cinquenta anos. Sistilo normolíneo e médio. EXAME EXTERNO: Observamos: 1) Remoção com foice em bisel de pavilhão / auricular com sinais de esvaziamento em partes moles; 2) Remoção parcial de pavilhão auricular esquerdo e com sinais de reação vital; 3) Enucleação de globos oculares direito e esquerdo e com sinais de sangue nas cavidades orbitais; 4) Remoção de extenso retalho de pele em / hemiface direita, porção superior e na região da hemiface, lado direito / intenso.

hemiface lado direito, porção inferior mandibular; 5)Multiplos ferimentos incisos superficiais e infinitos, produzidos por instrumento cortante em toda superfície corporal anterior, (face, tórax, abdome, membro superior direito e esquerdo, membro inferior / direito e esquerdo); 6)Massa muscular de membro superior direito- desinserção da articulação e deslocada para o terço proximal do braço direito e também evidenciada no antebraço esquerdo; 7)Músculos do peitoral maior direito e esquerdo rota de sua inserção e solto no subcutâneo; 8)Em região axilar direita e esquerda apresenta solução de continuidade circular, com diâmetro de quatro centímetros, com margens uniformes e sinais de reação vital e com esvaziamento das partes moles; 9)Enucleação de cicatriz umbilical e origem do orifício circular com cerca de três centímetros e abdome desprendido; 10)Incisão alongada eliptica com diâmetro de três por um e meio centímetros em prega inguinal esquerda; 11)Remoção de bolsa sacrotal; 12)Incisão ampla, ovalada, junta ao perineo e indicativa de fístula de genitais femininos ou tentativa de remoção de pano; 13)Musculatura de coxas direito e esquerda deslocada do // do terço proximal com palpação. Somente de Enures + 14)Remoção de orifício anal com incisão ampla, de formato alongado, envolvendo o diâmetro com cerca de quinze por oito centímetros; 15)Ferimento perfurante com diâmetro de dois centímetros, localizado no couro interdigital de segundo e terceiro pododáctilos da unha / os pés (direito e esquerdo); 16)Observamos esvaziamento da regiões orbitárias direita e esquerda, cavidade oral, faringe, orofaringe, região cervical, região axilar direita e esquerda, abdome, pequena hérnia, região inguinal direita e esquerda. EXAME INTERNO: Por incisão bimastóidea-vertical é rebatimento do couro cabeludo e abertura da cavidade segundo técnica de Grzesinger, observamos: 17)Calota craniana íntegra; 18)Edema cerebral. Por incisão sub-mento-pubica, e após remoção do plastrão condro-esternal, observamos: 19)Ruptura de traqueia com remoção de partes moles e sofago, vasos musculares; 20)Remoção de musculatura intercostal a nível de segundo; terceiro; quarto; quinto espaço intercostal esquerdo; 21)Na cavidade abdominal e pequena bacia ausência de órgãos com remoção de todos viscerais abdominais evidenciando arrancamento dos órgãos e com reação vital; 22)Na exploração do membro superior direito e esquerdo e membro inferior direito e esquerdo, observamos: incisão dos músculos dos braços direito e esquerdo e coxas direita e esquerda, com posterior arrancamento de tecido; 23)Viscerais torácicas ~~arrancadas~~ com localização topográfica habitual. DISCUSSÃO E CONCLUSÃO: Examinamos cadáver de adulto, branco, cuja causa-morte deveu-se a hemorragia cerebral de adulto, branco, cuja causa-morte deveu-se a hemorragia cerebral.



SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA

DEPARTAMENTO ESTADUAL DE POLÍCIA CIENTÍFICA

INSTITUTO MÉDICO - LEGAL

IML / NORTE

* Continuação no laudo necropsóco de nº 645/88 - NUNES cuja causa-mortis deveu-se a hemorragia aguda em múltiplos traumatismos. Há também componente da causa-mortis por estímulo vaginal. Esta vítima apresenta lesões com características de reação vital, ou seja, há componente tortura. É sugestivo do modus-operandi o / incisão em partes moles e em orifícios naturais mediante aspiração. Tal quadro deve-se manifestar comportamental de insano ou outro hipótese: ritual macabro. A nível de antebraço direito, terço distal havia cordo que imobilizava o segmento. RESPOSTA AOS // QUOSITOS: primeiro: sim; segundo: politraumatismos e inibição / vaginal; terceiro: agente mecânico; e ao quarto: sim, quanto ao / maior emprego. Nada mais havendo, encerramos o presente laudo.//

São Paulo, 26 de dezembro de 1988

Dr. [REDACTED]

Dr. [REDACTED]